

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO CONTESTADO

TALITA CRISTINA DE ALMEIDA SCHMIDT

**ESTRUTURA ORGANIZATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM
MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA**

MAFRA

2016

TALITA CRISTINA DE ALMEIDA SCHMIDT

**ESTRUTURA ORGANIZATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM
MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado como exigência para obtenção de título de Especialista em Gestão de Saúde Pública do curso de Pós-Graduação, ministrado pela Universidade do Contestado – UnC, Campus Mafra, sob orientação da Professora Dra Maria Luiza Milani.

Pesquisa financiada pelo FUMDES

MAFRA

2016

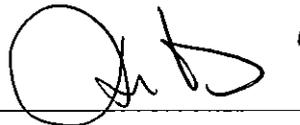
TALITA CRISTINA DE ALMEIDA SCHMIDT

**ESTRUTURA ORGANIZATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
EM MUNICIPIOS DE SANTA CATARINA**

Esta Monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Especialista em Gestão de Saúde Pública

E aprovada na sua versão final em 07 de maio de 2016, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade do Contestado e Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Saúde Pública.



Prof. Ms. Eivaldo Antunes

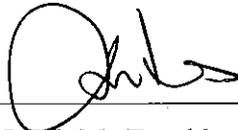
Coordenador do Curso de Pós-graduação em Gestão de Saúde Pública

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª Dr.ª Maria Luiza Milani

(Orientador)



Prof.ª Ms. Eivaldo Antunes

(Avaliador)



Prof.ª Dr.ª Renata Campos

(Avaliador)

RESUMO

Estudo documental de abordagem qualitativa, que ocorreu a partir da pesquisa de estruturas organizativas que contemplam as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nos Planos Municipais de Saúde (PMS) 2014-2017 dos 13 Municípios do Planalto Norte de Santa Catarina. O objetivo geral foi identificar a existência de estrutura organizacional que contemple as diretrizes da PNEPS, através do PMS dos municípios que compõem a 25ª. e 26ª. GERSAs. O método foi composto por coleta e análise dos dados a banco de dados oficial do controle social catarinense, onde se pretendeu localizar os PMS e descrever a existência da estrutura organizacional que contemple as diretrizes da PNEPS. A análise de dados foi organizada a partir de quatro categorias, a saber: existências dos PMS e períodos, estrutura organizacional em educação permanente em saúde (EPS) e achados em EPS. Por meio da análise aos PMS, Bela Vista do Toldo é o único município que apresenta o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PAMEPS como estrutura organizacional formal descrita do PMS.

Palavras-Chave: Educação Permanente. Plano de saúde. Estrutura dos Serviços.

ABSTRACT

Documentary study of qualitative approach, which rushed from the analysis of Municipal Health Plans (SMP) 2014-2017 it's about 13 municipalities of the North Plateau of Santa Catarina. The general objective was to identify existence in PMS, organizational structure that incorporate the guidelines of the National Policy of Permanent Education in Health - (PNEPS) in thirteen cities that make up the 25th. and 26th. Managers Regional Health (GERSA). The method consisted of collecting and analyzing data the official database of this state's social control, which was intended to locate the PMS and describe the existence of the organizational structure that incorporates ad describe in the PNEPS. By analyzing the PMS, Bela Vista do Toldo is the one who presents the Municipal Plan for Continuing Education in Health - PAMEPS as formal organizational structure described SMP.

Keywords: Continuing Education, Health care, Services Structure.

1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é entendida como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais. (BRASIL, 2004).

Esta pesquisa traz como problema à existência de estrutura organizada dentro das Secretarias Municipais de Saúde, que contemple as diretrizes da Política de Educação Permanente nos treze municípios que compõem a 25ª. e 26ª. Gerências Regionais de Saúde (GERSA) em Santa Catarina/SC.

Há aproximadamente 20 anos, os Gestores das três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS foram responsabilizados pela elaboração anual de um Programa Institucional de Educação Permanente para todos os níveis de atuação do conjunto de trabalhadores da Saúde sob suas responsabilidades.

Tal processo foi instituído por meio da Norma Operacional Básica - Recursos Humanos (NOB – RH) do SUS em 2003, o qual descreve que os Programas Institucionais de Educação Permanente deverão assegurar a formação e a capacitação dos trabalhadores em Saúde para que se desenvolvam na carreira e atuem de forma a propiciar um atendimento resolutivo e de qualidade para o usuário (BRASIL, 2005).

A PNEPS, visa a transformação das práticas formativas e pedagógicas na área da saúde. Pressupõe a articulação entre as diversas esferas de gestão e instituições envolvidas nos processos, com vistas a um modelo educacional integrado à prática e capaz de diagnosticar problemas e construir soluções (FERRAZ; et al, 2009).

Em 2006, a PNEPS foi revisada e publicada a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que dispõe sobre as diretrizes para implementação da PNEPS, com foco na descentralização e regionalização.

As recomendações desta Portaria trazem que todo o município deve formular e promover a gestão da Educação Permanente em Saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento (LARANJA, 2012).

O estudo deu ênfase à existência de estrutura organizacional que contemple as diretrizes da Política de Educação Permanente, nos treze municípios que compõem a 25ª. e 26ª. Gerências Regionais de Saúde (GERSA) em Santa Catarina/SC, como estratégia para o fortalecimento dos processos de trabalho e desenvolvimento de pessoas, além da materialização da PNEPS.

Desta maneira, o objetivo geral deste estudo foi identificar a existência, nos Planos Municipais de Saúde, de estrutura organizacional que contemple as diretrizes da Política de Educação Permanente, nos treze municípios que compõem a 25ª. e 26ª. GERSA em Santa Catarina/SC, por meio da descrição da estrutura organizacional que contemple as diretrizes da PNEPS nos PMSs dos treze municípios pesquisados. O objetivo específico foi descrever a existência da estrutura organizacional que contemple as diretrizes da PNEPS.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – EPS COMO POLÍTICA PÚBLICA

Apesar de historicamente estar permeando os programas voltados para a área da saúde, a EPS só recentemente alçou o ‘status’ de política pública. Esta nova perspectiva vem gerando um movimento inovador de construção de conhecimento visando apoiar sua implementação e consolidação.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, com a portaria 198/GM, trouxe novos conceitos e princípios de educação e relações de trabalho, e o proporcionou significativo avanço na qualidade da assistência à população, por meio da transformação do processo de formação dos profissionais de saúde (LARANJA, 2012).

Ceccim (2005) aponta que a EPS é uma estratégia fundamental às transformações do trabalho na prestação de serviços em saúde pública nos municípios, proporcionando um meio de atuação crítica reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

A EPS exerce sobre os profissionais uma reflexão sobre a prática de trabalho, a valorização, a consciência e o estímulo ao compromisso sobre as suas responsabilidades e precisa estar diretamente descrito, planejado e implementado junto ao sistema

organizacional das secretarias de saúde e à ferramenta de gestão, ou seja, plano municipal de saúde.

A PNEPS considera as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007).

Ao seguir os princípios e as diretrizes organizacionais do SUS, a Educação Permanente em saúde visa fortalecer o modelo de atenção, a promoção e prevenção em saúde, para que a atenção integral seja a referência do trabalho visando a autonomia dos sujeitos na produção da saúde. Para tanto, busca a formação de um profissional crítico, criativo, com capacidade para “aprender a aprender”, e que considere a realidade social para oferecer atendimento ético, humanizado e de qualidade. (SARRETA; BERTANI, 2007).

Como prática de ensino-aprendizagem, a EPS significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivenciada pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como descritor para mudança (CECCIM, 2005).

Desta maneira a EPS se embasa no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, em que aprender e ensinar deve integrar a prática diária dos profissionais de saúde (STROSCHEIN, ZOCICHE, 2012).

Na EPS o ensino-aprendizagem se apoia na produção de conhecimentos que respondam a perguntas produzidas através do universo de experiências e vivências nas práticas cotidianas do trabalho. Contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano, e os alunos se tornam meros receptores passivos do conhecimento do outro (CECCIM, 2005).

Como política pública, a EPS envolve a contribuição do ensino à construção do SUS através das políticas de saúde e diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área de forma inovadora estabelecendo articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

“A política de educação em Saúde possui como diretrizes: 1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; 3) a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; 4) o reconhecimento de bases locorregionais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em ‘co-operação’ para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade” (CECCIM; FERLA, pag. 183, 2008).

Logo, a EPS, como em qualquer educação crítica e transformadora, é o intercâmbio que oportuniza o ‘estranhamento’ de saberes e a ‘desacomodação’ com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar (CECCIM; FERLA, 2008).

Segundo Merhy (2005), todo processo que esteja comprometido com a educação permanente precisa ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de trabalho e na produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática que impliquem a capacidade de problematizar a si mesmo no agir.

Sendo assim, implementação da EPS é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior senso crítico e resolutividade, maior aceitação e maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, gerando atenção integral aos usuários dos sistemas de saúde, e desenvolvimento setorial (LIMA, et al, 2014).

2.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E FUNÇÃO

A organização de uma instituição ou empresa ocorre através da ordenação e agrupamento de atividades e recursos, com vistas no alcance de objetivos e resultados estabelecidos (OLIVEIRA, 2004).

Estrutura, apresentada pelos elementos de trabalho, é o arranjo de operações do processo de produção que constituem uma organização, ou seja, é o método de integração e apresentação dos elementos componentes de uma empresa (CURY, 2000).

Estrutura organizacional é uma ferramenta administrativa resultante da identificação, análise, ordenação e agrupamento das atividades e dos recursos das instituições, e dos processos decisórios, visando o alcance dos objetivos e controle estabelecidos através da organização, planejamento e estratégias da instituição (CHIAVENATO, 1987). 21

Por isso a estrutura organizacional deve ser desenhada de acordo com os objetivos e estratégias estabelecidos e instrumento básico para a concretização do processo organizacional (OLIVEIRA, 2004).

A estrutura organizacional possui as seguintes funções: permitir realizar produtos organizacionais e atingir metas organizacionais; minimizar e regular a influência das variações individuais sobre a instituição; assegurar que os indivíduos se conformem as exigências das organizações e não o contrário; determinar quais categorias tem poder sobre outras na tomada de decisões e onde são executadas as atividades das organizações (CURY, 2000).

Na medida em que a estrutura organizacional é estabelecida adequadamente, proporciona para a instituição alguns aspectos citados por Oliveira (p. 83; 2004):

- Identificação das tarefas necessárias ao alcance dos objetivos estabelecidos;
- Organização das funções e responsabilidades;
- Informações, recursos e feedback aos executivos e funcionários;
- Medidas de desempenho compatíveis com os objetivos;
- Condições motivadoras.

A Estrutura Organizacional pode ser de dois tipos: formal e informal.

Estrutura Formal é representada por organograma institucional, onde todas as relações são formais, previamente planejadas e organizadas com o objetivo de otimizar e qualificar processos. (OLIVEIRA, 2004).

Estrutura Informal surge naturalmente da interação social dos profissionais da instituição, através de relações que, usualmente, não aparecem no Organograma, ou seja, as relações não estão previstas ocorrem com maior facilidade e espontaneamente para atender a demanda imediata e com maior probabilidade de erros (OLIVEIRA, 2004).

O processo de educação permanente deve, através da estrutura organizacional formal e complementada pela estrutura organizacional informal, integrar às organizações ou serviços de saúde.

As estruturas organizacionais no contexto da saúde formam um sistema de vínculos sustentados por meio de rotinas, rituais, normas, interações, intercâmbios linguísticos e regulações que fomentam as práticas de educação permanente de forma longitudinal (BRASIL, 2009).

A consolidação e o aprimoramento dos serviços básicos de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente em saúde (EPS) formalizado na prática concreta dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a EPS, além da evidente dimensão pedagógica, deve ser considerada uma importante “estratégia de gestão” dentro das estruturas organizacionais, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços e efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários de SUS (BRASIL, 2012).

2.3 PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela legislação através da Constituição Federal de 1988 quanto à elaboração e encaminhamento dos projetos relativos ao Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) (BRASIL, 2013).

Logo, a EPS, como em qualquer educação crítica e transformadora, é o intercâmbio que oportuniza o 'estranhamento' de saberes e a 'desacomodação' com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar (CECCIM; FERLA, 2008).

Segundo Merhy (2005), todo processo que esteja comprometido com a educação permanente precisa ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de trabalho e na produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática que impliquem a capacidade de problematizar a si mesmo no agir.

Sendo assim, implementação da EPS é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior senso crítico e resolutividade, maior aceitação e maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, gerando atenção integral aos usuários dos sistemas de saúde, e desenvolvimento setorial (LIMA, et al, 2014).

2.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E FUNÇÃO

A organização de uma instituição ou empresa ocorre através da ordenação e agrupamento de atividades e recursos, com vistas no alcance de objetivos e resultados estabelecidos (OLIVEIRA, 2004).

Estrutura, apresentada pelos elementos de trabalho, é o arranjo de operações do processo de produção que constituem uma organização, ou seja, é o método de integração e apresentação dos elementos componentes de uma empresa (CURY, 2000).

Estrutura organizacional é uma ferramenta administrativa resultante da identificação, análise, ordenação e agrupamento das atividades e dos recursos das instituições, e dos processos decisórios, visando o alcance dos objetivos e controle estabelecidos através da organização, planejamento e estratégias da instituição (CHIAVENATO, 1987). 21

Por isso a estrutura organizacional deve ser desenhada de acordo com os objetivos e estratégias estabelecidos e instrumento básico para a concretização do processo organizacional (OLIVEIRA, 2004).

A estrutura organizacional possui as seguintes funções: permitir realizar produtos organizacionais e atingir metas organizacionais; minimizar e regular a influência das variações individuais sobre a instituição; assegurar que os indivíduos se conformem as exigências das organizações e não o contrário; determinar quais categorias tem poder sobre outras na tomada de decisões e onde são executadas as atividades das organizações (CURY, 2000).

Na medida em que a estrutura organizacional é estabelecida adequadamente, proporciona para a instituição alguns aspectos citados por Oliveira (p. 83; 2004):

- Identificação das tarefas necessárias ao alcance dos objetivos estabelecidos;
- Organização das funções e responsabilidades;
- Informações, recursos e feedback aos executivos e funcionários;
- Medidas de desempenho compatíveis com os objetivos;
- Condições motivadoras.

A Estrutura Organizacional pode ser de dois tipos: formal e informal.

Estrutura Formal é representada por organograma institucional, onde todas as relações são formais, previamente planejadas e organizadas com o objetivo de otimizar e qualificar processos. (OLIVEIRA, 2004).

Estrutura Informal surge naturalmente da interação social dos profissionais da instituição, através de relações que, usualmente, não aparecem no Organograma, ou seja, as relações não estão previstas ocorrem com maior facilidade e espontaneamente para atender a demanda imediata e com maior probabilidade de erros (OLIVEIRA, 2004).

O processo de educação permanente deve, através da estrutura organizacional formal e complementada pela estrutura organizacional informal, integrar às organizações ou serviços de saúde.

As estruturas organizacionais no contexto da saúde formam um sistema de vínculos sustentados por meio de rotinas, rituais, normas, interações, intercâmbios linguísticos e regulações que fomentam as práticas de educação permanente de forma longitudinal (BRASIL, 2009).

A consolidação e o aprimoramento dos serviços básicos de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente em saúde (EPS) formalizado na prática concreta dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a EPS, além da evidente dimensão pedagógica, deve ser considerada uma importante “estratégia de gestão” dentro das estruturas organizacionais, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços e efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários de SUS (BRASIL, 2012).

2.3 PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela legislação através da Constituição Federal de 1988 quanto à elaboração e encaminhamento dos projetos relativos ao Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) (BRASIL, 2013).

O planejamento em saúde é fortalecido pelas Leis Orgânicas de Saúde: Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; e Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 2013).

Outra importante regulação para o planejamento em saúde consta no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, entre outros temas (BRASIL, 2011).

No Decreto supracitado consta apresentação da ferramenta Mapa da Saúde para facilitar o monitoramento e planejamento junto aos planos de saúde, através da descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema (BRASIL, 2011).

Diante da legislação exposta, o Plano de Saúde é obrigatório perante a legislação, e regulamentado pela Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Plano de Saúde é definido como um instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados por cada esfera de governo (Federal, Estadual e Municipal) num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas (MOTTIN, 1999).

O Plano Municipal de Saúde - PMS é o instrumento de gestão central para planejamento, definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos (BRASIL, 2013).

Cada município possui autonomia para definir as linhas gerais do processo de elaboração no seu Plano Municipal de Saúde, consoante aos princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas do SUS.

O processo de planejamento e definição de prioridades, na saúde deve compatibilizar a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade. A busca pela solução de problemas de uma população deve definir as intervenções que possam mudar

uma realidade de modo a alcançar uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social desta população (MOTTIN, 1999).

A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;

III - o processo de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2013, p. 01).

Desta forma é fundamental que os quadros técnicos das secretarias sejam orientados através de educação permanente para o planejamento, desenvolvimento e monitoramento das ações implementadas, avaliando a própria implementação, sua eficiência e eficácia assim como os fatores facilitadores e dificultadores (MOTTIN, 1999).

3 METODOLOGIA

Estudo documental, bibliográfico de abordagem qualitativa, a partir de análise das ferramentas de Planos Municipais de Saúde 2014 -2017 dos Municípios da Macrorregião de saúde do Norte Catarinense, organizada politicamente em duas regiões de Saúde.

A 25ª. GERSA é composta pelos seguintes municípios: Mafra, Rio Negrinho, São Bento do Sul, Itainópolis, Papanduva, Monte Castelo e Campo Alegre. A 26ª. GERSA é formada pelos municípios: Canoinhas, Bela Vista do Toldo, Irineópolis, Major Vieira, Três Barras e Porto União, totalizando 13 municípios de domínio da pesquisa.

Este estudo, na fase de projeto, não foi submetido ao Comitê de Ética da Fundação Universidade do Contestado por se tratar de pesquisa a base de dados secundários, disponíveis para amplo acesso e pesquisa, ou seja, PMS de duas regiões de saúde de Santa Catarina publicados no site oficial da Secretaria de Saúde do Estado.

A pesquisa usou dados qualitativos, com ênfase na revisão bibliográfica, consulta de documentos oficiais de domínio público, e artigos relacionados ao tema de Educação Permanente em Saúde, disponibilizados na rede mundial de computadores.

Os PMS foram buscados através de site oficial da Secretária de Saúde do Estado de Santa Catarina, endereço eletrônico: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28>, na segunda quinzena de janeiro de 2015, mais especificamente entre os dias 26 e 30 de janeiro de 2015.

Foram realizados quatro acessos utilizando o endereço eletrônico supracitado, seguido do link “Planejamento em Saúde”, em seguida “Instrumentos de Gestão e finalmente acessamos o link: “Plano de Saúde” (PS).

Desta maneira, coletamos informações acerca do conteúdo dos PMS 2014 - 2017 dos municípios agrupados na 25ª SDR e 26ª SDR. Os arquivos do PS encontravam-se em formato portátil de documento - PDF (Portable Document Format) e foram mantidos no mesmo formato, para serem salvos em pastas na área de trabalho de notebook particular das pesquisadoras.

Do total de treze municípios, apenas o um (Itaiópolis) não apresentou arquivo referente ao PMS 2014 – 2017 disponível no site pesquisado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os registros documentais coletados foram analisados seguindo uma sequência cronológica de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação, iniciada em janeiro de 2015 e finalizada em março de 2015.

Através do conteúdo dos PMS, procuramos identificar a estrutura organizacional de EPS na 25ª GERSA e 26ª GERSA. O reconhecimento da estrutura organizacional permite a detecção e o conhecimento de fatores que interferem direta ou indiretamente no planejamento, execução, controle e avaliação das ações de EPS (JERICÓ et al, 2008).

Durante a exploração dos das ferramentas de gestão citadas a seguir no Quadro 1, foram extraídos os achados que diretamente e indiretamente atendem as características da EPS. Também foi dada extrema importância às estruturas organizacionais formais e informais que contemplam o processo de EPS.

QUADRO 1 - RESULTADOS

PMS MUNICÍPIO	GERSA	PERÍODO	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	ACHADOS DE EPS
1. Canoinhas	26ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional informal	Pontuam a necessidade de realizar um cronograma semanal para garantir ações de EPS através do fechamento das UBS durante os períodos de transmissão do TELESSAÚDE.
2. Bela Vista do Toldo	26ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional formal	Apresenta Plano Municipal de Educação em Saúde - PAMEPS Apresenta no organograma do PMS a EPS (página 28).
3. Irineópolis	26ª GERSA	PMS 2014-2017	Não apresenta estrutura organizacional	Descreve a necessidade da educação continuada para os técnicos da SM e do hospital Bom Jesus para melhorar o nível de atendimento. Não apresenta descrições sobre EPS
4. Porto União	26ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional informal	Cita EPS nas ações do Programa de Educação Permanente de atenção à saúde do idoso voltada a qualidade de vida.
5. Três Barras	26ª GERSA	PMS 2014-2017	Não apresenta estrutura organizacional	Não apresenta descrições sobre EPS.
6. Major Vieira	26ª GERSA	PMS 2014-2017	Não apresenta estrutura organizacional	Descreve a necessidade de fortalecer e promover a EPS enfatizando cursos para a Estratégia de Saúde da Família.
7. Campo Alegre	25ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional informal	Não apresenta descrições sobre EPS. Descreve nos objetivos, diretrizes e metas a criação de plano de capacitação para os funcionários; executar e estruturas programas de atenção a saúde da criança, mulher, idoso, adolescentes, hipertensos e diabéticos e proporcionar orientações preventivas sobre diversos temas aos adolescentes.
8. Mafra	25ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional informal	Cita EPS nas ações do setor de serviço social. Na descrição dos serviços consta educação popular, baseadas em evidências. Entre os objetivos e metas consta a aplicação adequada e transparente dos recursos de EPS, bem como necessidade de elaboração do "Plano de intenção semestral

					de capacitações” para o próximo quadriênio.
9. Papanduva	25ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional informal		Não encontrado descrições diretas ou termos relacionados à EPS. Na descrição dos serviços foi identificado educação popular à grupos populacionais prioritários: gestantes, idoso, crianças, hipertensos, etc. Nos objetivos e metas consta necessidade de capacitação dos profissionais para abordagem adequada aos grupos prioritários e criação de Plano de Cargos e Salários.
10. Monte Castelo	25ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional informal		Não utiliza o termo “Educação Permanente em Saúde” no PMS. Descreve que a Educação em Saúde ocorre com abordagens aos temas diversos, de interesse da população e grupos diversos, sendo executada preferencialmente pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família. Trás entre os objetivos e metas a necessidade de abordagem da metodologia da problematização nas ações de educação em saúde.
11. São Bento do Sul	25ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional informal		Utiliza o termo “Educação Permanente em Saúde” nas metas quadrienais como objetivo de implementação de Núcleo de Educação Permanente para o próximo quadriênio. Descreve as ações programáticas desenvolvidas para grupos prioritários e destaca necessidade de capacitação dos funcionários em diversos temas: doenças de notificação compulsória, libras, etc.
12. Rio Negrinho	25ª GERSA	PMS 2014-2017	Apresenta estrutura organizacional informal		Não utiliza o termo “Educação Permanente em Saúde” no texto do PMS. Utiliza como ferramenta de educação em saúde para os profissionais o Telessaúde Brasil Rede, para garantir a qualificação da atenção básica. Também utiliza educação popular direcionada a grupos prioritários.
13. Itaipópolis	25ª GERSA			PMS não encontrado no banco de dados pesquisado	

4.1 MUNICÍPIOS QUE POSSUEM ESTRUTURA FORMAL PARA EPS

Constatamos, por meio da pesquisa e análise dos PMS 2104 - 2017 dos 12 municípios que compõem a macrorregião norte de Santa Catarina (25ª e 26ª GERSA), que Bela Vista do Toldo é o único que apresenta o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PAMEPS como estrutura organizacional formal descrita do PMS.

A estrutura de trabalho formal acontece baseada na divisão de trabalho racional, especializando setores e pessoas em determinadas atividades. A forma de compor o grupo costuma ser planejada e apresentada numa estrutura com papéis, hierarquia e classificação de cargos definidos (JERICÓ, et all, 2008).

O PAMEPS, do município de Bela Vista do Toldo foi elaborado no primeiro semestre de 2013 e na sua programação aparecem algumas capacitações a serem realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde a fim de capacitar e qualificar os funcionários, pois acredita-se que é a partir da Educação em Saúde e da constante procura pelo saber, que os serviços de terão melhor qualidade (SANTA CATARINA, 2014).

O município de Bela Vista do Toldo parece, garantir por meio de ações de EPS, desenvolvimento de saberes e discussões dos atores inseridos no contexto social e sanitário, a partir dos problemas da prática na vida cotidiana das organizações; sendo reflexivas e participativas, voltadas a construção coletiva de soluções aos problemas (BRASIL, 2009).

A mesma autora ainda complementa que a EPS deve ser perene, na qual a construção de momentos e modalidades específicas pactuem em um projeto global de desenvolvimento ao longo do tempo; deve orientar para o desenvolvimento institucional das equipes e dos grupos sociais, o que acarreta em transformação das práticas coletivas; e estratégia para maior contingência atingindo diversos atores: trabalhadores dos serviços, grupos comunitários e os tomadores de decisão político-técnicos do sistema (gestores) (BRASIL, 2009).

3.2 MUNICÍPIOS QUE APRESENTAM ESTRUTURA ORGANIZACIONAL INFORMAL PARA EPS

A análise de conteúdo dos PMS 2014-2017 apontou que os municípios de Canoinhas, Mafra, Papanduva, Porto União, Rio Negrinho e São Bento do Sul apresentaram achados em EPS desenvolvidos em estrutura organizacional informal.

Este tipo de estrutura tem natureza social informal, não delimitada pela organização, neste contexto a Secretaria de Saúde (JERICÓ, et al, 2008).

Estrutura Informal surge naturalmente da interação social dos profissionais da instituição, através de relações que, usualmente, não aparecem no Organograma, ou seja, as relações não estão previstas, nem avaliadas, ocorrem com maior facilidade e espontaneamente para atender a demanda imediata e com maior probabilidade de erros (OLIVEIRA, 2004).

Nas Secretarias de Saúde que estimulam estruturas organizacionais não formais, a participação do funcionário é mais abrangente, assim como, o surgimento de novas lideranças que acabam construindo um grupo forte de trabalho espontaneamente (JERICÓ et al, 2008).

O PMS de Canoinhas relata a necessidade de realizar um cronograma semanal para garantir ações de EPS através do fechamento das Unidades Básicas de Saúde durante os períodos de transmissão do Telessaúde e também à necessidade do fortalecimento das ações de EPS.

O município de Rio Negrinho usa o termo educação em saúde, por meio do Telessaúde Brasil Rede, para garantir a qualificação de profissionais da atenção básica. Também utiliza educação popular, como ferramenta de educação em saúde, voltada a grupos prioritários (idosos, gestantes, portadores de doenças crônicas, etc).

Segundo o PMS de Canoinhas (2014), O Telessaúde também se consolidou como ferramenta e serviço de educação permanente à distância, sendo utilizada atualmente por todas as equipes de ESF do município.

O Telessaúde em Santa Catarina oferece apoio aos profissionais da atenção primária por meio da educação permanente à distância, orientado pelos princípios do SUS, a fim de destacar a importância das equipes no fortalecimento da Atenção Primária à saúde (SANTA CATARINA, 2014).

O Núcleo de Telessaúde SC integra o Programa Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde e visa oferecer apoio aos profissionais através da educação permanente à distância com as universidades (SANTA CATARINA, 2014).

As ações EPS descritas no município de Mafra relacionam-se principalmente à educação popular. O município de Mafra cita EPS também nas descrições das ações desempenhadas pelo Serviço Social que abrange a elaboração e participação de projetos de educação permanente, prestando assessoria técnica e sistematização do trabalho desenvolvido.

Além disso, nos objetivos quadrienais do PMS de Mafra, consta a necessidade de aplicação dos recursos financeiros específicos para educação permanente através de cursos de capacitação para a rede de serviços, estruturado a partir da elaboração do “Plano de intenção semestral de capacitação” com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O município de Papanduva trás nos compromissos do governo municipal, descrito do PMS 2014 - 2017, a implantação de um Plano de Cargos e Salários que venha ao encontro com as necessidades da secretaria, favorecendo a EPS e a melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada. Nos objetivos e metas consta a necessidade de capacitação dos profissionais para abordagem adequada aos grupos prioritários. Também trás entre as ações executadas e objetivos quadrienais a educação popular para os grupos prioritários.

Em São Bento do Sul foram encontrados registros de atividades de educação continuada para os diversos profissionais do quadro funcional. Também apresentam registros de variadas ações e projetos de educação popular.

A Educação Continuada envolve as atividades de ensino após a graduação (atualização), possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, enquanto a Educação Permanente estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho. (CABRAL; KOERICH; MANCIA, 2004).

O município de Porto União, como a maioria dos demais municípios, cita EPS nas ações de educação popular, especificamente através do Programa de Educação Permanente de atenção à saúde do idoso voltada a qualidade de vida.

A educação popular, presente em todos os municípios supracitados, procura trabalhar os grupos envolvidos no processo de participação social, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e redirecionamento da vida social. A educação nesse sentido é considerada como uma forma de mediação social para o fortalecimento dos grupos, autonomia dos sujeitos e diminuição das desigualdades (BRANDÃO, 1982).

O conceito de educação em saúde, presente na maioria dos PMS, se sobrepõe ao conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Segundo Merhy (2005), todo processo que esteja comprometido com a EPS precisa ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de trabalho, na produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática que impliquem a capacidade de problematizar a si mesmo no agir.

Sendo assim, implementação da EPS é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior senso crítico e resolutividade, maior aceitação e maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, gerando atenção integral aos usuários dos sistemas de saúde, e desenvolvimento setorial.

3.3 MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM ESTRUTURA ORGANIZACIONAL PARA EPS

Os municípios que não possuem estrutura organizacional para EPS, através dos de pesquisa aos PMS 2014-2017 são: Campo Alegre, Irineópolis, Major Vieira, Monte Castelo e Três Barras.

O PMS de Campo Alegre trás como problemas prioritários e metas quadrienais (2014 – 2017) instituir um plano de capacitação para profissionais.

O PMS de Major Vieira argumenta a necessidade de cursos e capacitações para a ESF no período de 2014 – 2017, não descreve ações já consolidadas.

Monte Castelo não descreve ações de EPS, porém, cita ações pontuais desenvolvidas em educação em saúde para populares.

O município de Irineópolis descreve a necessidade da educação continuada para os técnicos da SM e do hospital Bom Jesus para melhorar o nível de atendimento.

O município de Três Barras não apresenta descrições sobre EPS no Plano 2014 - 2017.

A consolidação e o aprimoramento dos serviços básicos de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em EPS formalizado na prática concreta dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Durante a exploração do conteúdo dos PMS, percebemos que a maioria constrói esta ferramenta de gestão sem contextualiza-la integralmente e utiliza-la de forma correta, como norteador de todas as ações no período de vigência. Os principais equívocos que os municípios cometem é a falta de aplicação de um plano municipal de saúde como instrumento de gestão e adequado à realidade dos municípios (SANTA CATARINA, 2012).

Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/10052?show=full>. Acesso em: 20 Dez. 2014.

MAFRA, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017**. Secretaria de Saúde: 2013. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28> Acessado em 26 Jan. 2015.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci_arttext. Acessado em 26 Jan. 2015.

MOTTIN, Lucia Maria. **Elaboração do Plano Municipal de Saúde: desafio para o município-um estudo no Rio Grande do Sul**. 1999. 159 f. 1999. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial**. 14 ed.. São Paulo: Atlas, 2004.

SANTA CATARINA, **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2011-2015**, Governo do Estado de Santa. Catarina Secretaria Estadual de Saúde, 2011. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br>. Acessado em 30 de nov de 2014.

SARRETA, F. de; ETO, F. **Educação em saúde: construindo experiências na formação e na prática profissional**. In: BERTANI, I. F.; REZENDE, R. M. (Org.). *Conversas interessantes sobre saúde: programa de extensão QUAVISSS*. São Paulo: Ed. UNESP, 2007.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Miriam. **Educação em saúde: novas perspectivas**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

fortalecendo a responsabilidade das Regionais de Saúde em impulsionar e mediar os processos em seus municípios adscritos.

No decorrer desta pesquisa foram analisados textos de PMS e encontrados vários princípios que norteiam e garantem a implementação da PEPS, onde o conceito de EPS é presente, num processo contínuo e centralizado no trabalho, construído numa perspectiva pedagógica transformadora, como é o caso do município de Bela Vista do Toldo.

Este estudo reafirmou, através de visão crítica, que o sucesso de qualquer organização depende do empenho de cada um de seus integrantes. Por isso, desenvolver os atores envolvidos nos processos de atenção a saúde pública fortalece as organizações, otimiza processos e melhora indicadores por meio da capacidade tática do capital humano.